



FORMULAIRE TYPE ASSEMBLÉE DES DÉLÉGUÉ·ES DE LA JS SUISSE

À REMPLIR PAR LE(S) DÉPOSITAIRE(S)

DÉPOSITAIRE(S)	Comité Directeur		
<input checked="" type="checkbox"/> RÉSOLUTION <input type="checkbox"/> PROPOSITION À L'AD <input type="checkbox"/> AMENDEMENT AUX STATUTS <input type="checkbox"/> AMENDEMENT AU GUIDE DE RÉDACTION ÉPICÈNE <input type="checkbox"/> AMENDEMENT AU BUDGET <input type="checkbox"/> AUTRES (à spécifier) : _____			
TITRE	Stop à l'arnaque de la LAMal ! Pour des assurances sociales solidaires !	N°	R4
DÉVELOPPEMENT		(à remplir par le Comité directeur)	
<p>Après des années de tentatives de réforme, le bilan de la loi sur les assurances maladie est sombre. Depuis 1997, les primes d'assurance maladie ont augmenté de 158%¹ et deviennent un poids de plus en plus lourd pour la population. Cette augmentation rapide des primes de caisse maladie a des conséquences graves.</p> <p>L'augmentation du poids de l'assurance maladie dans le budget des ménages se ressent au fait que de plus en plus de personnes² dépendent des réductions de primes financées par les cantons. Même si la loi garantit le droit à ces réductions de primes, un grand nombre de cantons ne respectent pas la loi fédérale, ne prévoient pas assez d'argent pour les réductions de primes et posent des conditions restrictives qui rendent ces aides financières inaccessibles pour une partie des personnes qui en auraient besoin.</p> <p>Cette explosion des primes a pour effet de pousser de plus en plus de personnes à choisir une franchise élevée pour payer des primes moins chères. Cela fait partie des raisons pour lesquelles les dépenses individuelles pour la santé ont augmenté de 39% depuis 2005.³ Les prestations qui ne sont pas remboursées par l'assurance maladie de base, comme les soins dentaires et certains médicaments, contribuent également à cette augmentation.</p>			

¹ Bundesamt für Statistik, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022

² Augmentation de 34% depuis 1997: <https://www.sgb.ch/aktuell/kaufkraft-demo/untragbare-krankenversicherungspraemien>

³ Bundesamt für Statistik, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022

Ces augmentations constantes des coûts pour la population sont inadmissibles. Mais chaque tentative de réforme a échoué⁴ à résoudre le problème de l'explosion des primes et des coûts des soins.

L'origine du problème

Les primes trop élevées ne sont pas un problème nouveau. C'était d'ailleurs ce problème que la LAMal, acceptée après un référendum en 1994, tentait de résoudre.

La loi sur les assurances maladies s'est développée au fil du 20^{ème} siècle. La première loi, adoptée en 1911 après le refus en 1900 d'une première proposition, posait des standards minimum pour les caisses maladie et les assurances accident. À cause des coûts de santé de plus en plus élevés, le nombre d'assuré·es a continué à croître entre 1930 et 1960. À partir de 1960, le nombre de caisses a progressivement diminué, suite à des fusions de petites caisses maladies. Au moment de la réforme de la LAMal en 1994, les primes augmentaient constamment, les femmes payaient des primes jusqu'à 10% plus élevées que les hommes et une partie de la population n'avait pas les moyens de s'assurer. La solution proposée par le parlement était d'introduire l'obligation de s'assurer et des primes uniques contrôlées par la Confédération.

Un contrôle des primes par la Confédération est prévu dans la loi, mais il a clairement échoué, et ne prend pas en compte le poids financier causé par la hausse des primes.⁵ Concrètement, la Confédération contrôle principalement la solvabilité de l'assureur et la couverture des coûts de santé. Les intérêts des assureurs sont donc mieux pris en compte que les intérêts des assuré·es.

La LAMal règle également d'autres aspects liés aux assurances maladies comme les prestations obligatoires, les conditions pour le remboursement des prestations et les tarifs applicables. Ces réglementations prennent en compte les intérêts des assureurs, ainsi que de l'industrie pharmaceutique, qui sont sur-représentées dans nos institutions démocratiques en tant que groupes de lobbying.⁶

La prime par tête, un modèle inégalitaire et systémique

Les augmentations des primes, les prestations non-remboursées et les coûts que les assuré·es doivent porter ne sont pas dus au hasard. Le système des caisses maladies en Suisse a été conçu pour continuer à soutenir et perpétuer un système de santé orienté vers le profit. Il permet aux entreprises pharmaceutiques de faire de plus en plus d'argent avec des médicaments brevetés et laisse les caisses-maladies s'enrichir grâce aux assurances complémentaires et à limiter les coûts de l'assurance obligatoire en limitant les prestations fournies.

Cela signifie que les personnes qui peuvent se le permettre bénéficient d'une meilleure protection et ont un meilleur accès aux soins, tandis que les personnes qui n'ont pas les moyens sont parfois forcées de renoncer à des soins pour des raisons financières. La

⁴ Lex Forrer 1899 gescheitert, nach neuem Gesetz 1912 vier gescheiterte Reformversuche, 1974 Reform über Einführung Obligatorium gescheitert.

⁵ Art. 16 de la Loi sur la surveillance des assurances maladie, RS 832.12

⁶ <https://www.rts.ch/info/suisse/14356574-pas-moins-de-90-parlementaires-defendent-des-interets-dans-le-secteur-de-la-sante.html>



situation est particulièrement grave pour les personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques, auxquelles des prestations qui améliorent leur qualité de vie sont refusées si elles ne sont pas jugées comme nécessaires par les caisses maladie.

Les personnes qui ne sont pas employées ont un accès restreint aux prestations liées aux accidents, comme l'assurance accident obligatoire est conclue par l'employeur. Les personnes qui ne bénéficient pas de cette assurance par leur employeur doivent porter une la quote-part et la franchise elles-mêmes si elles subissent un accident. Cette inégalité, qui touche beaucoup de femmes qui fournissent du travail du Care gratuit, renforce ce système de "médecine à deux classes".

Tranformer le système d'assurance

Le seul moyen de surmonter ces inégalités et de fondamentalement transformer le système d'assurance. Une assurance ne peut pas être une opportunité pour les entreprises d'assurance pour faire du profit, mais doit permettre aux assuré-es de profiter des soins et thérapies nécessaires à leur épanouissement et leur permettre de prendre le temps dont elles-ils ont besoin pour guérir. C'est pour ça que nous revendiquons :

- La fusion de l'AI, l'assurance maladie et l'assurance accident
- Le remboursement de toutes les prestations de santé, sans franchise
- Une caisse unique et étatique, financée de manière solidaire
- Des mesures strictes pour limiter les coûts des médicaments

JUSTIFICATION <i>(si applicable)</i>	
---	--

À REMPLIR PAR LE COMITÉ DIRECTEUR

POSITION DU COMITÉ DIRECTEUR	Accepter
JUSTIFICATION <i>(si applicable)</i>	

À REMPLIR PAR LA PRÉSIDENTE D'ASSEMBLÉE

LIEU DE L'AD	Giubiasco	DATE DE L'AD	28.09.2024
--------------	-----------	--------------	------------



DATE LIMITE POUR DÉPÔT	14.09.202	DATE DE DÉPÔT	13.09.2024
NÉCESSITÉ D'UNE MOTION D'ORDRE	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		
RÉSULTAT	<input type="checkbox"/> ACCEPTÉ <input type="checkbox"/> REFUSÉ <input type="checkbox"/> RETIRÉ <input type="checkbox"/> REFUSÉ AU PROFIT DE _____		
DÉTAIL DU VOTE (<i>si applicable</i>)	OUI _____ NON _____ ABSTENTION _____		
REMARQUES :			